



Universiteit Antwerpen
| Faculteit Geneeskunde en
Gezondheidswetenschappen

Samenwerking bij lage rugpijn behandeling

Drs. Sophie Van Dijck

Drs. Rob Vanderstraeten



LRP: een vaak voorkomend en uitdagend probleem

- **Vaak voorkomend**

- Bijna **40% van de populatie** heeft minstens **1 episode van LRP per jaar**
- Ongeveer **70% van de populatie** heeft **ooit een episode** van LRP

- **Uitdagend**

- LRP is verantwoordelijk voor **1/3 van de het aantal ziektedagen** in België
- **Patiënt** met LRP kost de ziekteverzekering **1000 euro per jaar**

Tabel 1: Schatting van medische kosten voor de diagnostiek en de behandeling van patiënten met lagerugpijn in 2004 in België.

	Estimatie kosten in €
Consultatie huisarts	11 518 771
Medische beeldvorming	36 971 205
Pijnmedicatie	4 652 396
Chirurgie en minimale invasieve pijnbehandeling	81 675 161
Spinal cord stimulation	3 301 278
Kinesithérapie	19 312 615
Revalidatie	6 754 355

Ik voel me zeker bij het differentiëren tussen aspecifieke, specifieke LRK en radiculaire pijn.

Akkoord

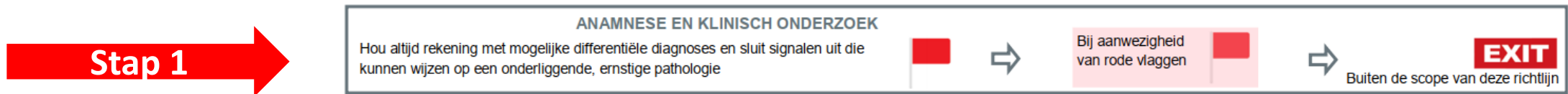


Niet akkoord



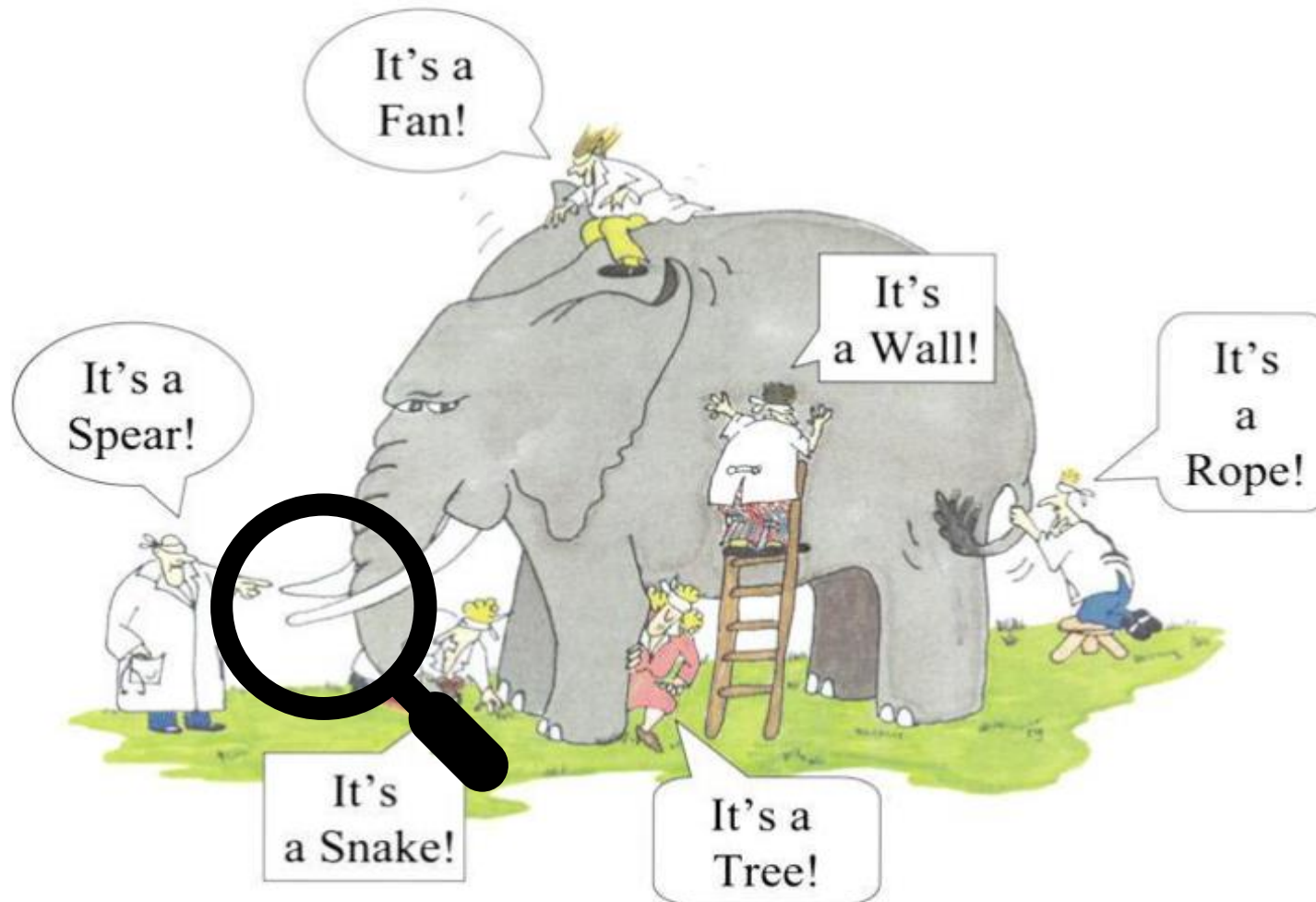
Aspecifieke vs specifieke LRK

- Pijn : een **complex** probleem
 - Triage
- Aanpak van lage rugklachten volgens de KCE richtlijn
 - **Uitluiten** van onderliggende spinale pathologie



- **Radiculaire klachten**
 - Uitblijven van andere neuropathische klachten: **Wait and See**
- **Geen anatomische** dysfunctie/stoornis te linken met aspecifieke LRK

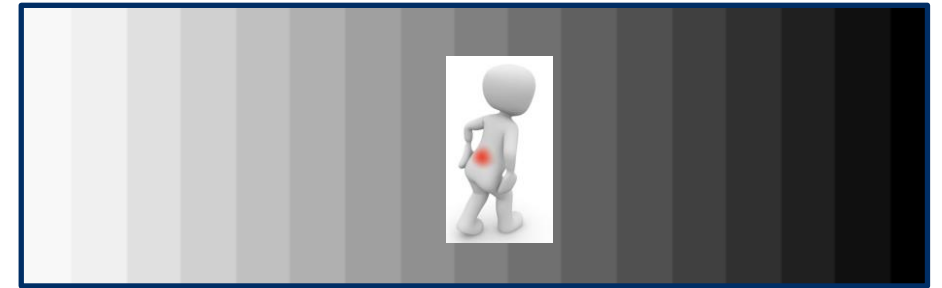
De patiënt verwacht een duidelijke verklaring in de oorzaak van zijn/haar klacht

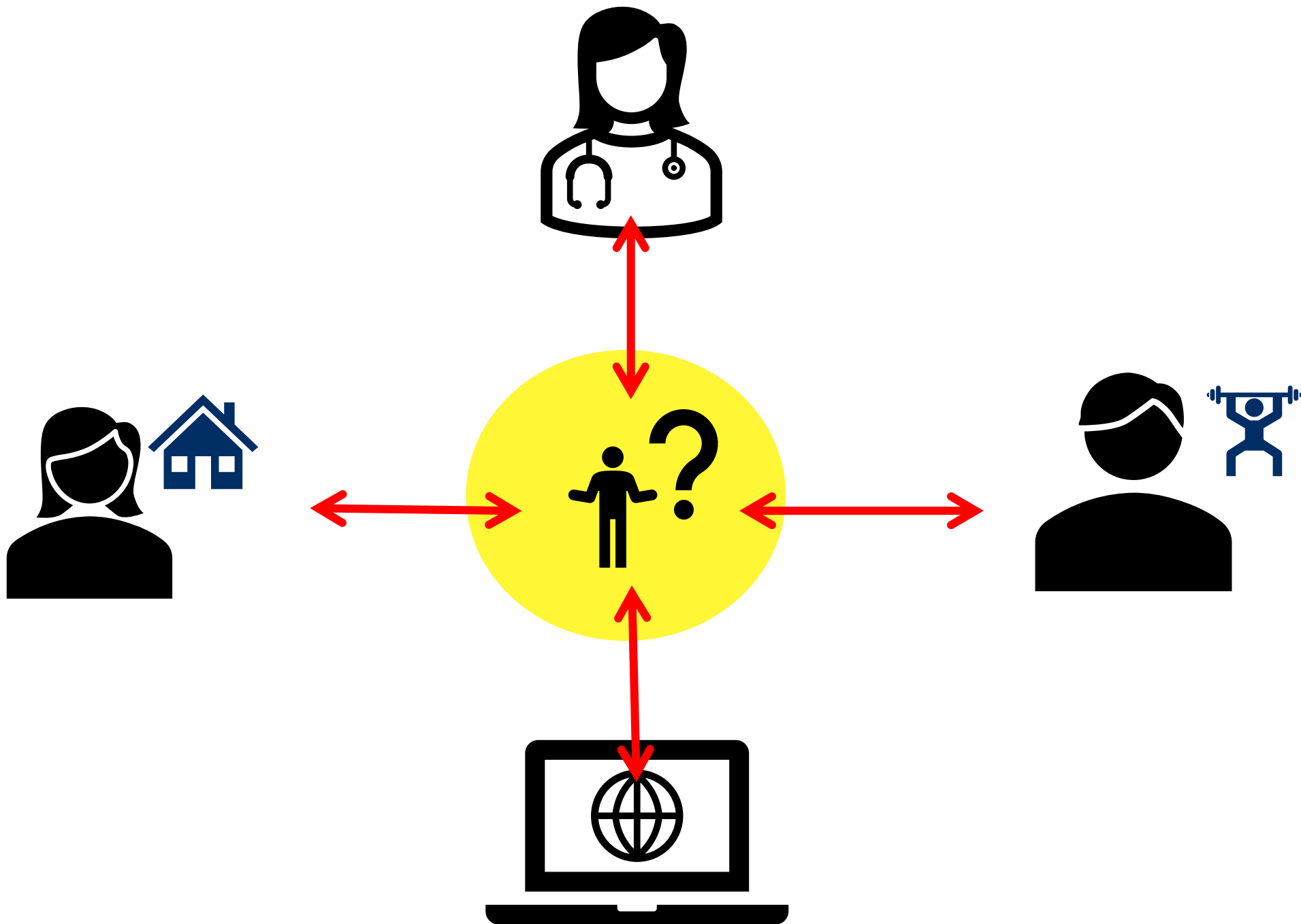


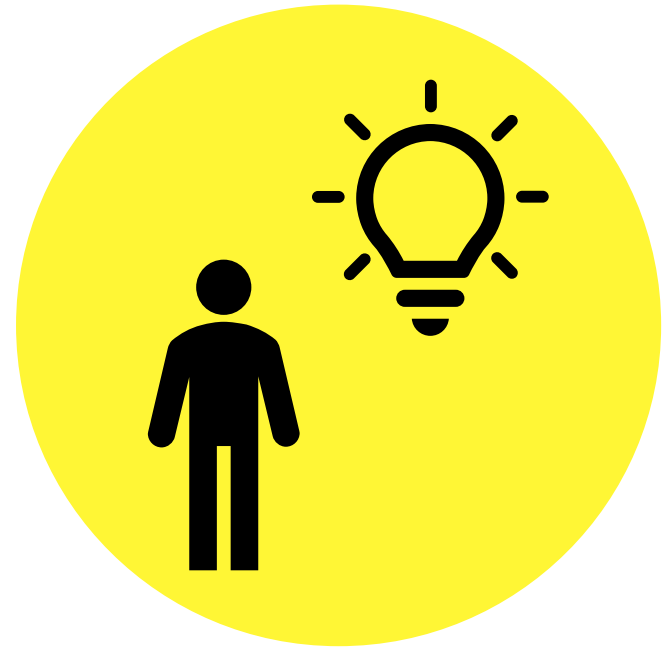
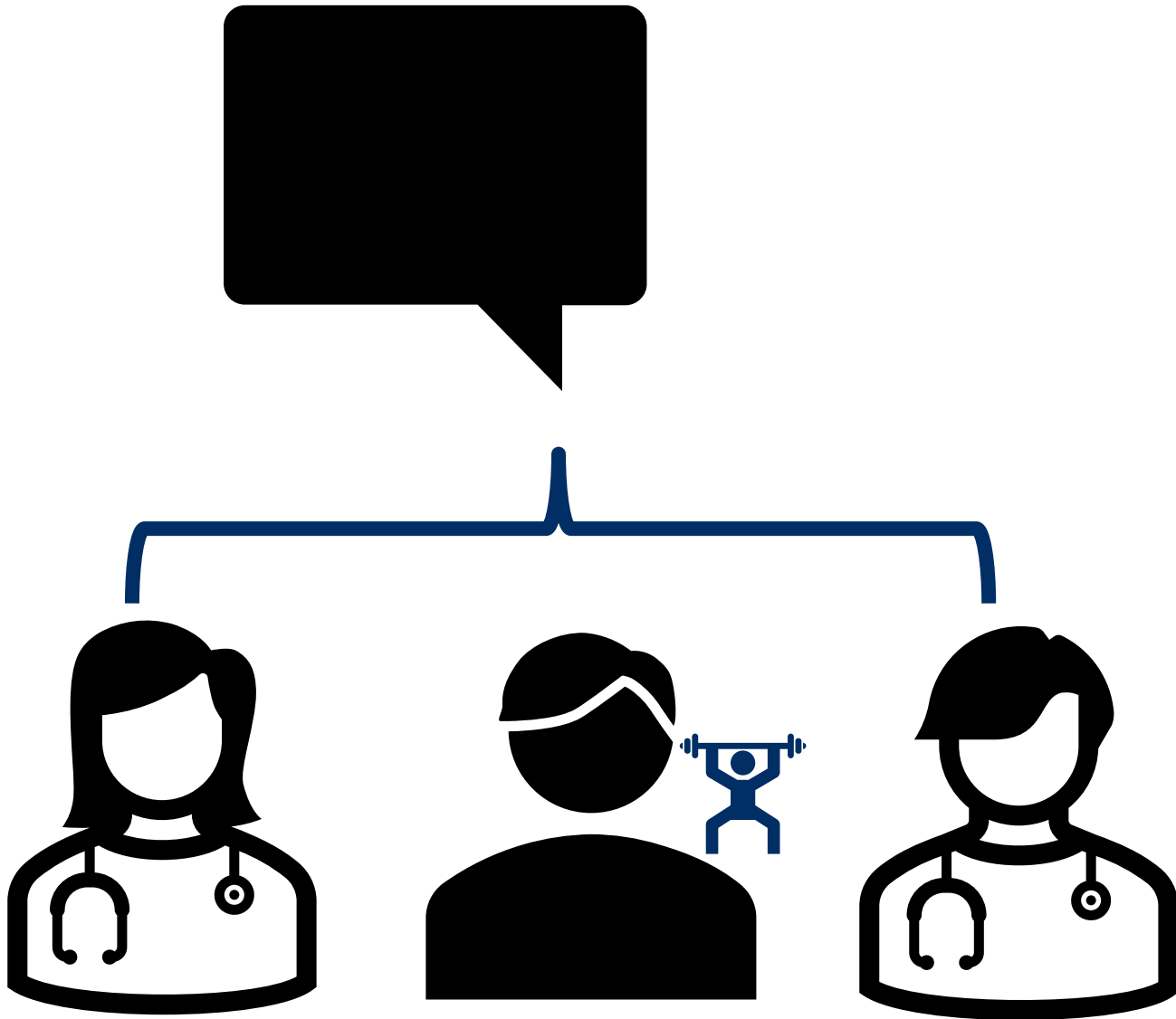
6 Blind Men Appraising an Elephant

Aspecifieke lage rugpijn

- **Pt heeft het idee dat een specifieke diagnose:**
 - Duidelijkheid geeft
 - De klacht behandelbaar maakt
- **Hoe omgaan met aspecifieke LRK?**
 - Multifactorialiteit
 - Geruststellen
 - Communicatie is belangrijk! Maar ontzettend moeilijk...







Maar wat als mijn patiënt toch MBV wilt om zeker te zijn?

- **“Een foto zou me toch geruststellen dat er niets mis is”**
 - Als uitsluitingsdiagnose?
- **Waarom niet?**
 - Geen relatie tussen bevindingen MBV en pijn
 - geen anatomische stoornis/dysfunctie te koppelen
 - Onnodige MBV verslechtert de prognose
 - invloed op chronische pijnontwikkeling
 - tegen de richtlijnen – KCE,...



Maar wat als mijn patiënt toch MBV wilt om zeker te zijn?

Table 2: Age-specific prevalence estimates of degenerative spine imaging findings in asymptomatic patients^a

Imaging Finding	Age (yr)						
	20	30	40	50	60	70	80
Disk degeneration	37%	52%	68%	80%	88%	93%	96%
Disk signal loss	17%	33%	54%	73%	86%	94%	97%
Disk height loss	24%	34%	45%	56%	67%	76%	84%
Disk bulge	30%	40%	50%	60%	69%	77%	84%
Disk protrusion	29%	31%	33%	36%	38%	40%	43%
Annular fissure	19%	20%	22%	23%	25%	27%	29%
Facet degeneration	4%	9%	18%	32%	50%	69%	83%
Spondylolisthesis	3%	5%	8%	14%	23%	35%	50%

^a Prevalence rates estimated with a generalized linear mixed-effects model for the age-specific prevalence estimate (binomial outcome) clustering on study and adjusting for the midpoint of each reported age interval of the study.



Het zijn vooral psychosociale factoren die ervoor zorgen dat LRK chronisch worden.

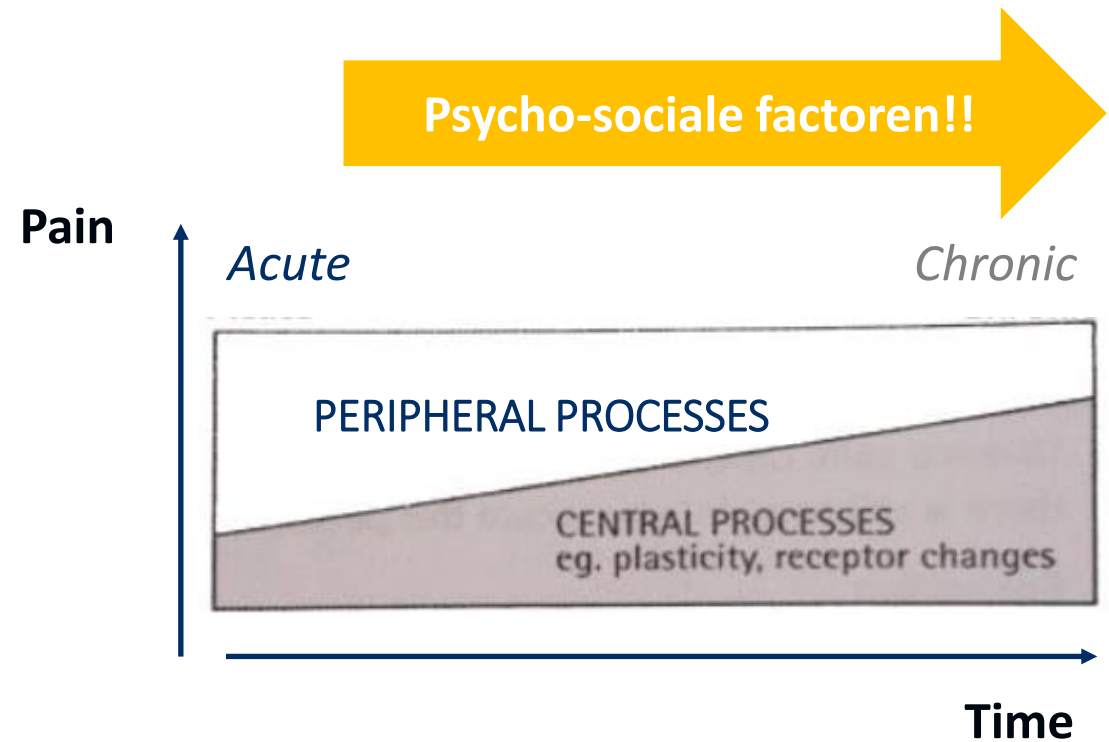
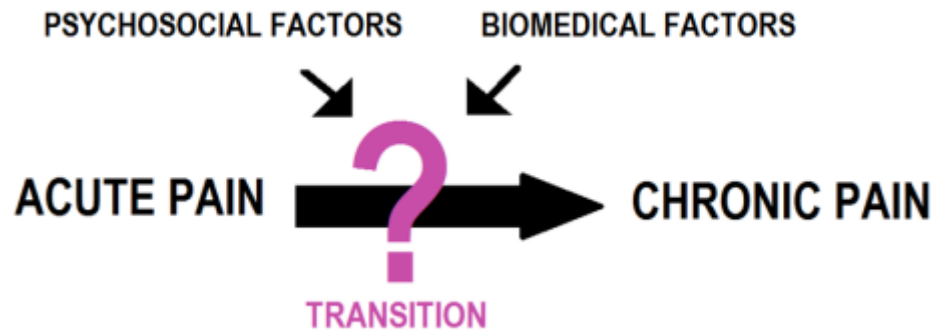
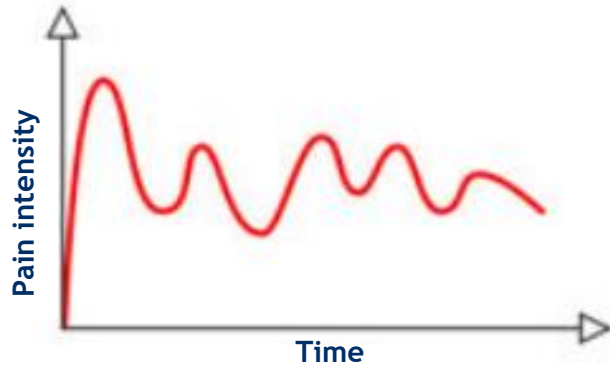
Akkoord



Niet akkoord



Acuut vs Chronische pijn



Risicofactoren voor chronische pijn



Gele vlaggen

Overtuigingen en percepties

- Negatieve overtuigingen over de pijn: de patiënt beschouwt het letsel als oncontroleerbaar of denkt dat het zal verergeren
- De patiënt verwacht niet dat de behandeling goede resultaten zal opleveren, en dat hij niet snel het werk zal kunnen hervatten

Emotionele reacties

- Ontreddering die niet beantwoordt aan de diagnosecriteria voor een mentale aandoening
- Ongerustheid, angsten
- Gedrag t.a.v. de pijn (met inbegrip van pijn-coping strategieën)
- Vermijden van activiteiten wegens vrees voor pijn of een nieuw letsel
- Zeer grote afhankelijkheid van passieve behandelingen (hot packs, cold packs, analgetica)

Blauwe vlaggen

Perceptie van de relatie tussen werk en gezondheid

- Overtuiging van de patiënt dat werk te belastend is en waarschijnlijk verder letsel zal veroorzaken
- Overtuiging dat leidinggevende en collega's hem niet ondersteunen



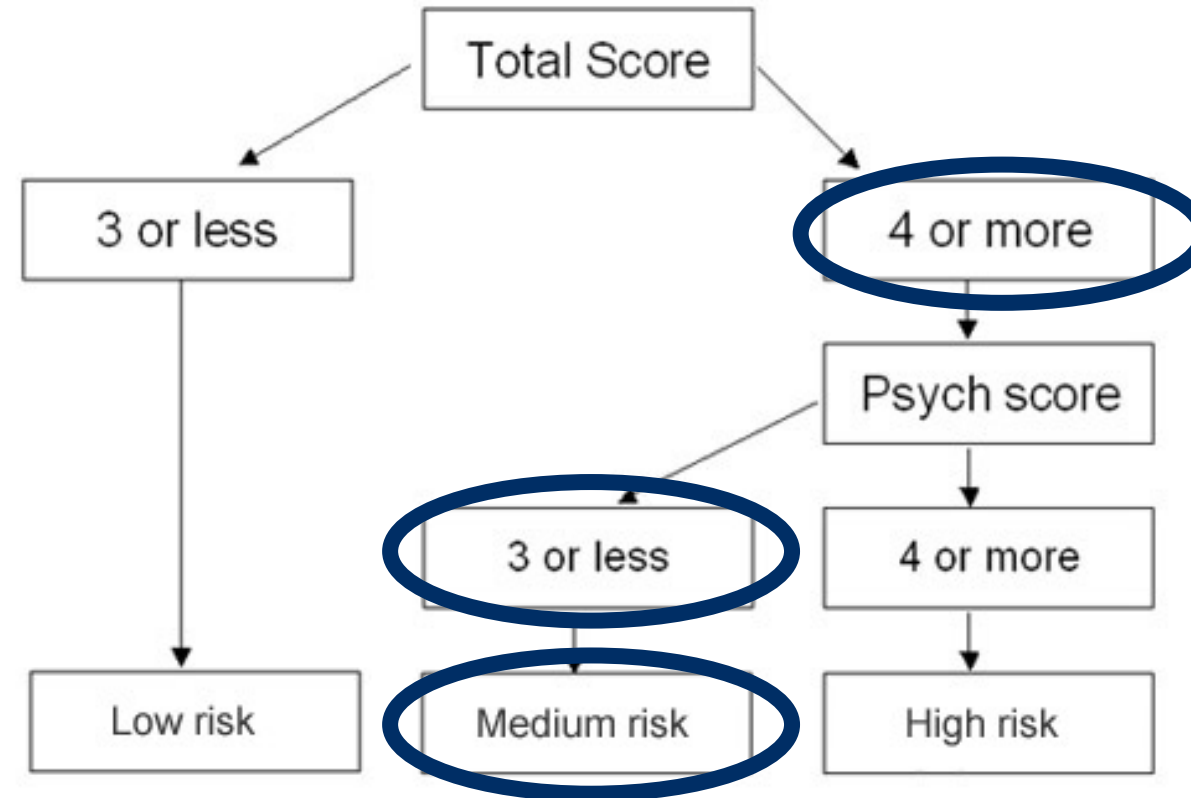
Eerste lijn LRP: Evalueer risicofactoren chroniciteit

Start Back Screening

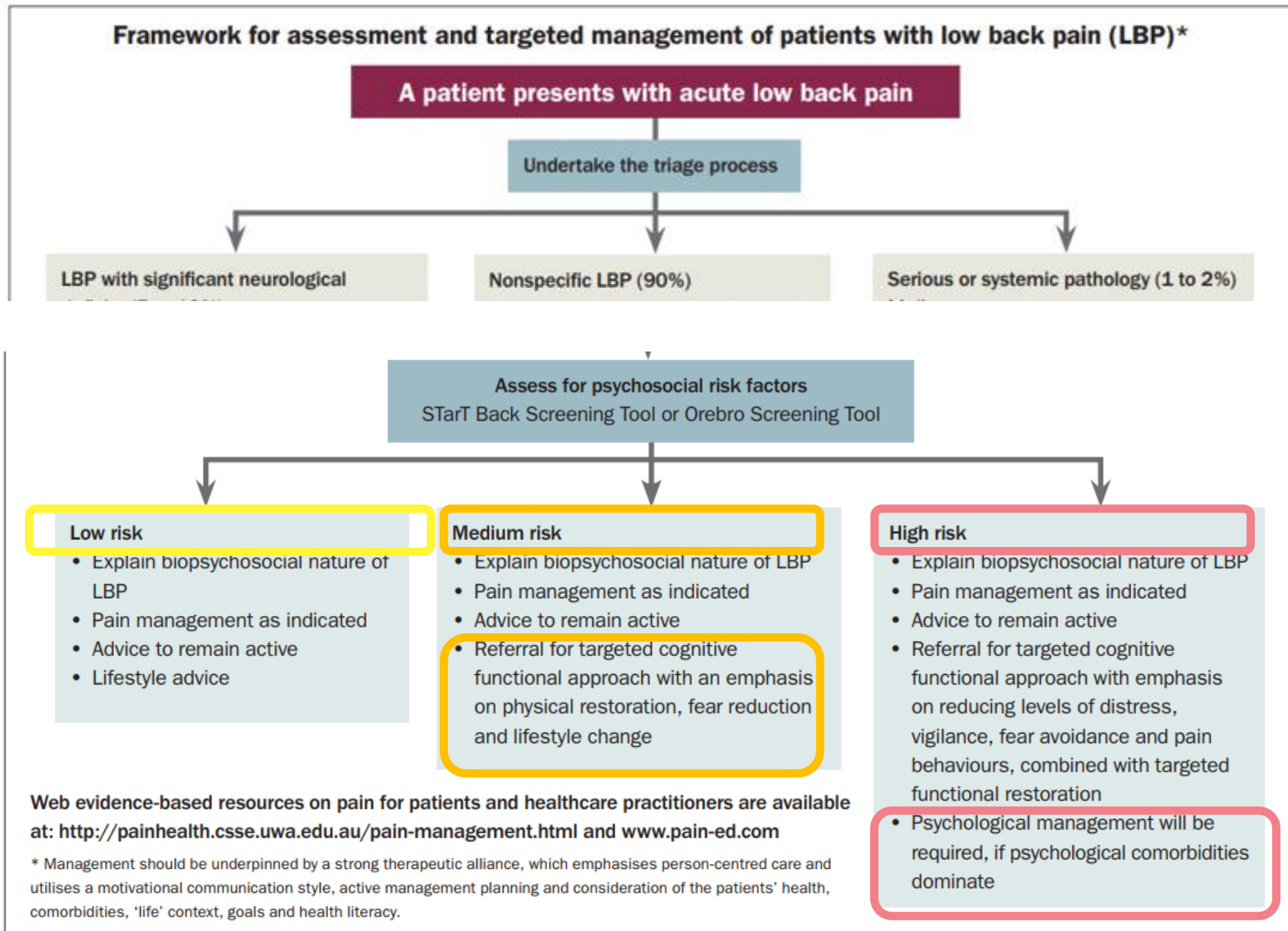


Naam:	Datum:	Oneens 0	Eens 1
Vink het vakje af wanneer je het eens of oneens bent met onderstaande stellingen door te verwijzen naar de laatste twee weken:			
1	In de laatste 2 weken straalde mijn rugpijn wel eens uit naar één of beide benen.	☒	☐
2	In de laatste 2 weken heb ik wel eens pijn in mijn schouder of nek gehad.	☒	☐
3	Vanwege mijn rugpijn liep ik alleen korte afstanden.	☒	☐
4	In de laatste 2 weken kleepte ik me trager dan gewoonlijk aan vanwege mijn rugpijn.	☐	☒
5	Voor iemand in mijn toestand is het echt niet veilig om lichamelijk actief te zijn.	☐	☒
6	Ongeruste gedachten gingen vaak door mijn hoofd.	☒	☐
7	Ik vind dat mijn rugpijn verschrikkelijk is en ik geloof dat het nooit meer beter zal worden.	☐	☒
8	Over het geheel genomen heb ik niet genoten van alle dingen waar ik vroeger wel van genoot.	☒	☐
9	Over het geheel genomen, hoe hinderlijk was uw rugpijn in de laatste 2 weken ?		
	In het geheel niet Een beetje Matig Erg Extreem		
	☐ ☐ ☐ ☒ ☐		
	0 0 0 1 1		
Totale score (alle 9) : _____			
≤3 = zwak risico ≥4 = zie Sub uitslag			
Sub uitslag (Q5-9) : <u>3</u>			
≤3 = gemiddeld risico ≥4 = verhoogd risico			
		Distress subscale	

Start Back Tool



Risk for persistent, disabling pain



De patiënt verkiest een passieve behandeling.

Akkoord



Niet akkoord



Barrières voor fysieke activiteit.

- Pilaar van LRK management
- Niet evident!



Bewegen = pijnlijk

Pain means there is damage

Misbelief

Bending will damage my back

Geen begeleiding



Angst

Niet overtuigd van het nut

Motivatie

Tijdsgebrek



Physical activity and exercise for chronic pain in adults: an overview of Cochrane Reviews (Review)

Geneen LJ, Moore RA, Clarke C, Martin D, Colvin LA, Smith BH



Cochrane
Library

Cochrane Database of Systematic Reviews

Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 1. Art. No.: CD011279.
DOI: 10.1002/14651858.CD011279.pub2.

Exercise therapy for chronic low back pain (Review)

Hayden JA, Ellis J, Ogilvie R, Malmivaara A, van Tulder MW



**American
Pain
Society**

RESEARCH
EDUCATION
TREATMENT
ADVOCACY

PUBLISHED BY
ELSEVIER

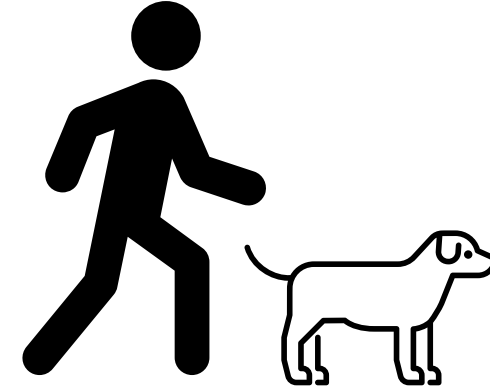
The Journal of Pain, Vol 13, No 12 (December), 2012: pp 1139-1150
Available online at www.jpain.org and www.sciencedirect.com

Critical Review

A Meta-Analytic Review of the Hypoalgesic Effects of Exercise

Kelly M. Naugle, Roger B. Fillingim, and Joseph L. Riley, III

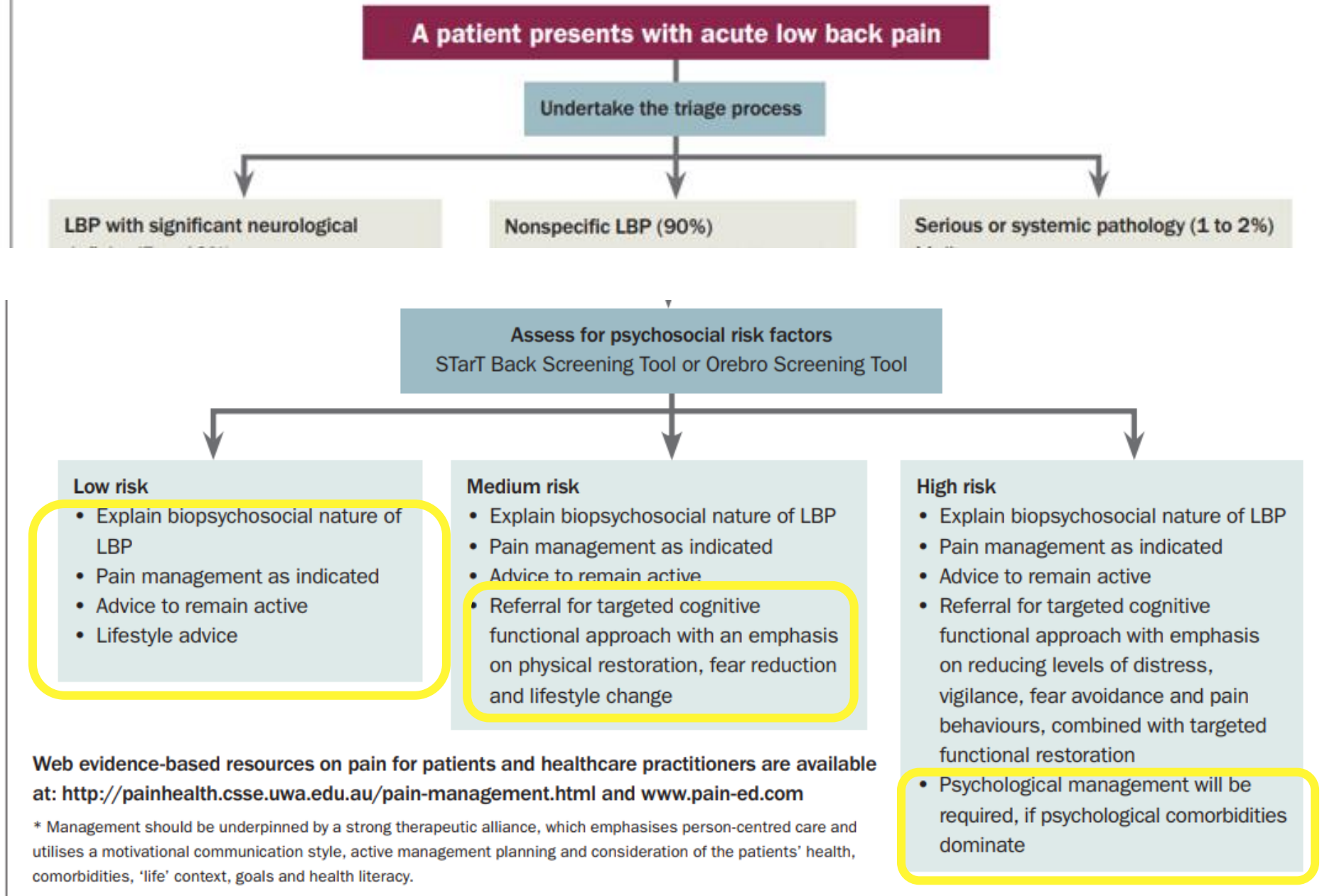
Pain Research and Intervention Center for Excellence, University of Florida, Gainesville, Florida.



Bewegen bij lage rugpijn!

Kine, beweegcoach, integratie in ADL

Framework for assessment and targeted management of patients with low back pain (LBP)*



De behandeling van specifieke LRK is heel vaak een enorme uitdaging.

Akkoord



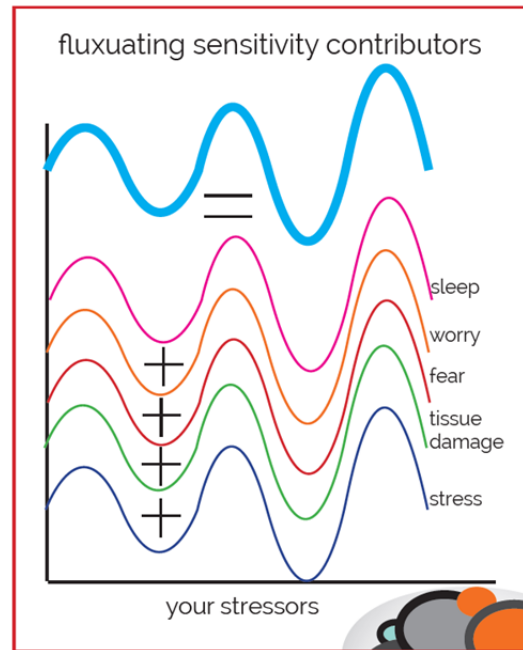
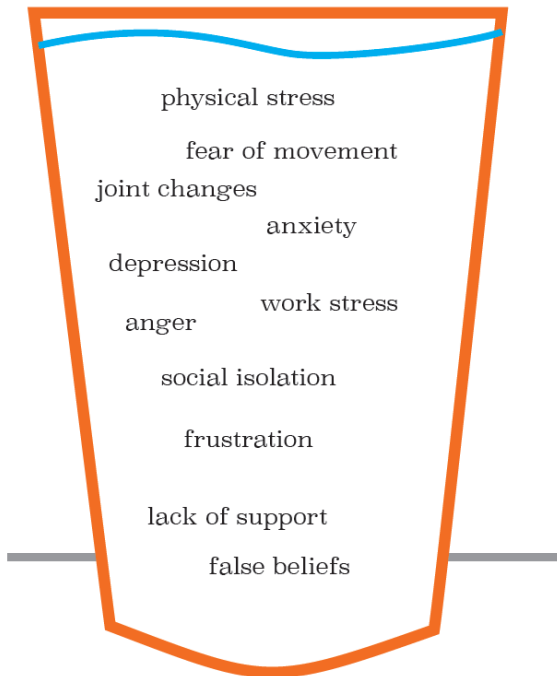
Niet akkoord



SELF-MANAGEMENT

Voor alle patiënten, geef informatie en gepersonaliseerd advies, aangepast aan hun behoeften en capaciteiten, bij elke stap in hun zorgpad:

- Informeer hen over de goedaardige aard van de lage rugpijn/radiculaire pijn
- Moedig hen aan om de normale activiteiten voort te zetten (voor zo ver mogelijk)



KNOW
PAIN
KNOW
GAIN

Lehman, Guidebook 2017

Key messages

- **Aspecifieke LRK is goedaardig en heeft een gunstige prognose!**
- **LRK hebben een multifactorieel karakter**
- **Communicatie is belangrijk:**
 - Op één lijn zitten met geruststellende boodschap
 - Pak de misvattingen van de patiënt aan
- **Fysieke activiteit in de behandeling promoten**
- **Samenwerking tussen alle zorgverleners**

Een **gratis** online opleiding volgen over de aanpak van lage rugklachten?

- U bent **huisarts, arts specialist, (HAIO/ASO)**
- U behandelt **patiënten met rugklachten**
- U wilt toegang tot **kwaliteitsvolle, actuele informatie**
- U volgt **3 online modules*** van **30 minuten**
- Op **uw eigen tempo** via uw computer of tablet

Geaccrediteerde opleiding !

Artsen : geaccrediteerd door het RIZIV

Info : nomade.study@gmail.com



Doel van de studie?

Het effect van een online opleiding nagaan op de kennis, attitudes en gedragingen van zorgverleners.

Sprekers

Sophie Van Dijck

- **sophie.vandijck@uantwerpen.be**

Rob Vanderstraeten

- **rob.vanderstraeten@uantwerpen.be**



University of Antwerp
MOVANT | Movement Antwerp